



INSCRIPTION

**Pour nous adresser des patients en ligne en toute simplicité :
www.bilddiagnostik.ch/termine**

Vous pouvez obtenir vos données de connexion sous
frontdesk@bilddiagnostik.ch et 061 281 69 69

Patient Monsieur Madame
Merci de convoquer directement le patient

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Mobile : _____

E-mail : _____

Caisse maladie : _____

Assurance accident : _____

Lieu d'examen souhaité : Bâle Muttenz

Examens souhaités : régions / technique / organes :

Informations médicales [anamnèse / problématique] :

Date du rendez-vous :

Modalité :

- IRM
- Arthrographie par IRM
- Scanner
- TEMP-Scanner
- Mammographie
- Radiographie / Fluoroscopie
- Echographie
- Méthode optimale

Informations complémentaires :

Insuffisance rénale: oui non

Créatinine: µmol/l

Allergies: oui non

Pacemaker: oui non

Examens radiologiques
antérieurs:

Date du rendez-vous/date
souhaitée :

Copie à :

Médecin prescripteur

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Signature : _____